

FEUILLE DE MATCH "LFH" ET "Handball ProD2"

A adresser par fax immédiatement après la rencontre au 01 46 15 03 60

Nbre de spectateurs
900

N° de la journée
15

FEMININ

D1

~~XX~~

~~XXXX~~

| | | | |
|----------|---|----------|--|
| A | Club RECEVANT ARVOR 29-PAYS DE BREST | B | Club VISITEUR HANDBALL CERCLE NIMES |
|----------|---|----------|--|

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|-----------|-----------|------------------|-----------|-----------|----------------|----------|----------|----------------|----------|----------|------------------|----------|----------|
| à la mi-temps | A | B | Fin 60' du match | A | B | Prolongation 1 | A | B | Prolongation 2 | A | B | Après jets de 7m | A | B |
| | 19 | 18 | | 37 | 31 | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|--------------------------|----------------------|
| Lieu : LESNEVEN <small>FRANCE</small> | Gymnase : KERJEZEQUEL 2 (SALLE ANNEXE) | Date : 01/02/2012 | Heure : 20:30 |
|---|---|--------------------------|----------------------|

| A | N° | Nom - prénom | N° Licence | Nature | But | Py | Arrêt | Tirs | Bp | Pd | A | 2' | 2' | 2' | D |
|---------------------------|----|---------------------|---------------|--------|---------------------------------------|----|-------|--------------|----|----|---|----|----|----|---|
| | 25 | DARLEUX CLEOPATRE | 0529129200549 | | | | 6 | | | | | | | | |
| | 32 | HOUBA NICKY | 0529129200477 | | | | 5 | | 1 | | | | | | |
| | 2 | DRION ELODIE | 0529129200479 | | | | | 1 | | | | | | | |
| | 5 | GOIORANI JULIE | 0529129200547 | | 2 | | | 2 | 5 | | | | | | |
| | 6 | STACHOWSKA MONIKA | 0529129200484 | | | | | | | | 1 | | | | |
| | 7 | GUILLERME MAEVA | 0529129200478 | | 1 | | | 1 | 2 | | | | | | |
| | 14 | NIKOLIC JULIJA | 0529129200427 | | 4 | | | 7 | | 1 | 1 | 1 | | | |
| | 19 | LE-BIHAN MANON | 0529129200548 | | 4 | | | 5 | 1 | | | | | | |
| | 21 | FILIPOVIC BILJANA | 0529129200472 | | 4 | | | 6 | | | | | | | |
| | 23 | LE-BOULCH CELINE | 0529129200061 | | 1 | | | 1 | 1 | | | | | | |
| | 24 | DAUDE STEPHANIE | 0529129200 | | 6 | | | 8 | 1 | | 1 | | | | |
| | 29 | MANACH ELODIE | 0529129200053 | | | | | 2 | 1 | 1 | | | | | |
| | 64 | LACRABERE ALEXANDRA | 0529129200473 | | 10 | 1 | | 17 | 2 | | | | | | |
| | 67 | DIOP AWA | 0529129200422 | | 5 | | | 7 | 3 | | | | | | |
| Entraîneur autorisé Off.A | | BEZEAU LAURENT | 0529129100 | | Responsable de la salle et du terrain | | | Speaker | | | | | | | |
| Off.B | | TAILLE PIERRE | 0529129100310 | | Nom | | | KERMARREC A. | | | | | | | |
| Off.C | | MINGAM NOEL | 0529129100283 | | Prénom | | | | | | | | | | |
| Off.D | | | | | Licence | | | | | | | | | | |

NOM/PRÉNOM DU KINÉSITHÉRAPEUTE : MINGAM N. N°LICENCE : NOM/PRÉNOM DU MÉDECIN : DUQUESNE F. N°LICENCE :

| B | N° | Nom - prénom | N° Licence | Nature | But | Py | Arrêt | Tirs | Bp | Pd | A | 2' | 2' | 2' | D |
|---------------------------|----|-------------------|---------------|--------|-----|----|-------|------|----|----|---|----|----|----|---|
| | 16 | PIERSON GERVAISE | 1330007202383 | | | | 2 | | | | | | | | |
| | 40 | BRALO KATARINA | 1330007202384 | | | | 9 | | | | | | | | |
| | 8 | BULLEUX CHLOE | 1330007202228 | | 3 | | | 5 | | | | | | | |
| | 9 | CARRAT DELPHINE | 1330007202001 | | 5 | | | 5 | 2 | | 1 | | | | |
| | 10 | HERBRECHT SOPHIE | 1330007202387 | | 3 | 1 | | 10 | 5 | 1 | | | | | |
| | 13 | DANCETTE BLANDINE | 1330007201989 | | 4 | | | 5 | 2 | | | 1 | 1 | | |
| | 14 | BOSC FANNY | 1330007200811 | | 3 | | | 3 | 1 | | | | | | |
| | 17 | ASPERGES CAMILLE | 1330007202225 | | | | | | | | 1 | | | | |
| | 21 | CLAVEL CHARLENE | 1330007202142 | | 2 | | | 2 | | | | | | | |
| | 32 | KRHLIKAR LINA | 1330007202 | | | | | 2 | 1 | | | | | | |
| | 88 | STEVIN DIJANA | | | 6 | | | 12 | 4 | | 1 | | | | |
| | 99 | JERICEK NINA | 1330007202451 | | 5 | | | 11 | 7 | 1 | | | | | |
| Entraîneur autorisé Off.A | | ILIE MANUELA | | | | | | | | | | | | | |
| Off.B | | MIZOULE SEBASTIEN | 1330007100422 | | | | | | | | | | | | |
| Off.C | | RATAT ALAIN | 1330007100355 | | | | | | | | | | | | |
| Off.D | | | | | | | | | | | | | | | |

NOM/PRÉNOM DU KINÉSITHÉRAPEUTE : N°LICENCE :

| Arbitre 1 | Arbitre 2 | Délégué | Capitaine A | Capitaine B | Secrétaire | Chronométrateur |
|----------------------|-----------|------------|-----------------|---------------|--------------|-----------------|
| Nom Prénom BUY O. | PICHON S. | LEGRAND R. | DAUDE STEPHANIE | HERBRECHT SOP | ALVES.DROUIN | OLLIVIER JF. |
| N° licence | | | | | | |
| Signature | | | | | | |

Rapport des arbitres (Indiquer "oui" si au verso la case est cochée "oui")

OUI NON

BP = Balle perdue
PD = Passe Décisive

| Résultat final en chiffres | |
|----------------------------|-----------|
| A | B |
| 37 | 31 |
| Résultat final en lettres | |
| | |

